

ОТНОШЕНИЕ КАК ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СОВРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

В настоящее время большой интерес представляют исследования вопросов поддержания и улучшения качества жизни человека в современном обществе. Качество жизни как системное понятие характеризует специфику прямого или опосредованного влияния физического и психического здоровья человека на различные сферы его жизнедеятельности. Качество жизни представляет собой совокупность переживаний и отношений человека, которые естественным образом связаны с осмыслением ценности здоровья и потребностями в самореализации. Качество жизни это междисциплинарный феномен в современной науке, однако, он исследуется, в основном, с точки зрения социальных, экономических и медицинских наук. В психологии этому феномену посвящено ограниченное количество публикаций.

Качество жизни в значительной степени определяется отношением человека к себе в физическом, социальном и духовном планах. Отсюда представляется возможным обратиться к понятию «отношение к здоровью».

Отношение к здоровью — один из центральных, но пока еще очень слабо разработанных вопросов психологии здоровья. Поиск ответа на него сводится, в сущности, к одному: как добиться того, чтобы здоровье стало ведущей, органичной потребностью человека на всем протяжении его жизненного пути, как помочь людям сформировать адекватное отношение к своему здоровью. Обобщая результаты экспериментальных исследований, следует отметить парадоксальный характер отношения к здоровью современного человека, то есть несоответствие между потребностью человека в хорошем здоровье, с одной стороны, и его усилиями, направленными на сохранение и укрепление своего физического и психологического благополучия, с другой. Первостепенной задачей для повышения уровня здоровья должно стать не развитие медицины, а сознательная, целенаправленная работа самого человека по восстановлению и развитию жизненных ресурсов, по принятию на себя ответственности за собственное здоровье, когда здоровый образ жизни становится потребностью. «Быть здоровым - это естественное стремление

человека», - пишет К. В. Динейка, рассматривая в качестве главной задачи, стоящей перед человеком в отношении его здоровья, не лечение болезней, а творение здоровья.

Первым шагом в этом направлении может служить исследование психологической структуры взаимосвязей факторов в системе качества жизни, а также соотнесение субъективных и объективных оценок факторов здоровья и качества жизни.

Объектом данного исследования выступила выборка женщин численностью 64 человека, сгруппированная по разным показателям: возрасту, семейному положению, уровню образования и уровню дохода, что выделяется исследователями в качестве основных факторов, влияющих на качество жизни.

Предмет исследования: субъективная и объективная оценка современными женщинами уровня здоровья и качества жизни.

Были выдвинуты следующие гипотезы:

1. Высокое качество жизни невозможно при низком уровне здоровья, и, наоборот, низкое качество жизни напрямую связано с низким уровнем здоровья. То есть между качеством жизни и уровнем здоровья существует прямая связь.

2. Наличие или отсутствие детей влияет на уровень здоровья и качество жизни женщин, а именно, у женщин с детьми более высокий уровень здоровья и качество жизни по сравнению с женщинами, не имеющими детей.

3. Ощущение качества жизни зависит от личностной жизненной установки человека (позитивной или негативной).

Исходя из выдвинутых предположений, целью данной работы выступило исследование психологических аспектов состояния здоровья и качества жизни и их взаимосвязи.

Задачи исследования:

1. Сопоставление субъективных и объективных оценок уровня здоровья и качества жизни с целью выявления психологических особенностей отношения к здоровью современных женщин.

2. Изучение значимости факторов, влияющих на качество жизни, и исследование психологической структуры их взаимосвязей.

3. Изучение когнитивного и мотивационно-поведенческого компонента отношения к здоровью.

В данной работе освещены вопросы, связанные с различными подходами к определению понятий «здоровье» и «качество жизни»,

отражены взаимосвязи этих понятий друг с другом. Проведены факторная оценка уровня здоровья, качества жизни, когнитивного и мотивационно-поведенческого компонентов отношения к здоровью, проанализированы причины, препятствующие деятельности, направленной на сохранение и поддержание здоровья.

В ходе самой работы мы столкнулись с проблемой ограниченности выбора методов диагностики состояния здоровья, качества жизни и отношения к здоровью. Большинство методов направлены на оценку одного критерия здоровья и качества жизни, тогда как здоровье и качество жизни являются многофакторными структурами. Для исследования был взят модифицированный вариант методики В.Г. Жукова, направленной на многофакторную субъективную оценку уровня здоровья. Для оценки объективных параметров качества жизни и компонентов отношения к здоровью нами был разработан опросник «Оценка здорового образа жизни (стратегии поведения относительно своего здоровья)». Уровень удовлетворенности жизнью определялся с помощью шкалы УСФ (уровня социальной фрустрированности), разработанной в СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева. Объективный уровень здоровья определялся по методике «Индивидуальная оценка уровня здоровья по основным системам организма» В.Б. Войкова и др. (модифицированный вариант).

Исходя из поставленных задач, был проведен анализ понятий «здоровье», «качество жизни» и «отношение к здоровью». Здоровье понимается нами как главное условие свободной деятельности человека, его совершенствования. Оно представляет собой интегрированную систему, некое триединство биологического, психологического и социального компонентов бытия человека. В контексте данной работы качество жизни понимается нами как конструктивный элемент счастья, представляющий собой сложную систему критериев субъективного и объективного благополучия. Из взаимосвязи здоровья и качества жизни видно, что здоровье является неким обобщающим конструктом, основой успешной жизни человека.

Качество жизни определяет жизненное пространство человека, которое проявляется через физический, психологический, социальный и духовный план. А здоровье, находя свое отражение в каждом аспекте личного жизненного пространства человека, является наиболее емким компонентом качества жизни.

Отношение к здоровью представляет собой систему связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей. Отношение к здоровью представляет собой индивидуальную оценку физического и психического состояния. Важно отметить, что отношение к жизни и к здоровью мы определяем через образы, складывающиеся у людей. Отношение есть идеальный образ, образ желаемого, позитивного себя, к которому стремится человек. То есть в сознании человека предполагается наличие некоего идеального представления относительно того, каким он себя хочет видеть (физический, социальный, духовный и психологический образы), определяющего реальное поведение индивида.

Результаты практического исследования можно представить исходя из гипотез работы:

1. В нашем исследовании нашла свое подтверждение гипотеза о прямой связи здоровья и качества жизни. Так, при высоком уровне здоровья (объективная и субъективная оценка) у испытуемых выявлен низкий уровень социальной фрустрированности, и наоборот, при плохом состоянии здоровья существенно выражены фрустрирующие факторы, влияющие на психику человека. Так же для женщин, которые субъективно высоко оценивают качество своей жизни, характерна высокая личностная оценка собственного здоровья и высокий уровень благополучия со стороны различных систем организма. Таким образом, субъективная оценка здоровья напрямую связана со степенью благополучия переживания человеком своей жизни. Корреляционный анализ факторов подтверждает наличие положительных связей между объективными и субъективными показателями качества жизни и здоровья.

2. Гипотеза о том, что ощущение качества жизни зависит от личностной жизненной установки человека (позитивной или негативной), также нашла свое подтверждение в нашей работе. Для группы женщин, удовлетворенных жизнью по объективным показателям качества жизни, характерно преобладание высокого уровня индексов имущественной (24% против 3%), жилищной (14% против 9%) обеспеченности, возможности пользоваться платными услугами (28% против 25%). Эти же факторы выступают в качестве фрустрирующих для группы женщин, недовольных своей жизнью. Таким образом, качество жизни в первую очередь определяется

отношением человека к сложившейся жизненной ситуации, но лишь при наличии необходимого минимума благоприятных внешних условий.

3. Одной из гипотез нашего исследования было предположение о том, что субъективная оценка здоровья и качества жизни женщин зависит от наличия детей. Исследование показывает, что наличие детей напрямую не влияет на общие показатели уровня здоровья и субъективные показатели качества жизни, однако различия проявляются при более детальном анализе сфер жизни. Так, нами установлено, что женщины, имеющие детей, в меньшей степени удовлетворены взаимоотношениями с родственниками и друзьями, что связано с сужением сферы социальных контактов из-за отсутствия свободного времени. Невысокая степень удовлетворенности взаимоотношениями с родственниками вызвана трудностями принятия женщины в новом статусе.

Самоощущение качества жизни для женщины, не имеющей детей, определяется сферой профессионального самоопределения, сюда относятся взаимоотношения с противоположным полом, с коллегами и администрацией по работе, удовлетворенность от работы, материальное благосостояние, положение в обществе, а также физические и психологические самоощущения женщины. Для женщин, имеющих детей, значительное влияние на самоощущение высокого качества жизни оказывает сфера семейной жизни. Также значимы: сфера взаимоотношений с мужем и родителями, удовлетворенность образованием, сфера профессиональной деятельности, работа, положение в обществе и сфера психоэмоционального состояния. Фрустрирующими факторами являются разногласия в отношениях с мужем, низкое материальное положение, жилищные проблемы, низкий уровень образования, профессиональной подготовки. Это связано с тем, что женщина с маленьким ребенком наиболее уязвима и зависима от мужа, социальной поддержки и т.д.

Для обеих групп наиболее приоритетными факторами, влияющими на здоровье, являются экология и лень. С одной стороны, женщины склонны приписывать причины своего нездоровья в основном внешним, не зависящим от них самим обстоятельствам жизни (экология), с другой стороны, личностные факторы (сила воли), как считают опрошенные женщины, играют не последнюю роль в деятельности по сохранению здоровья, но все же они

уступают по своей значимости внешним факторам. Таким образом, женщины склонны приписывать причины своего нездоровья внешним обстоятельствам, тем самым демонстрируя действие атрибутивных механизмов.

Для женщин с детьми наиболее актуальные и проблемные сферы - взаимоотношения с мужем и материальное благополучие.

Различия между женщинами, имеющими и не имеющими детей, по исследованным факторам обусловлены демографическими особенностями групп. Так, группа женщин, не имеющих детей, более однородна по своему составу, ее можно охарактеризовать так: это в основном молодые девушки в возрасте до 28 лет, не замужем, с высшим или незаконченным высшим образованием, имеющие средний уровень доходов. Группа женщин, имеющих детей, более разнородна по своему составу: это в основном женщины в возрасте от 28 до 35, замужние, с низким уровнем дохода (из расчета на человека). Примерно одинаково в данной выборке соотношение женщин со средним и высшим образованием.

Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод: несмотря на то, что здоровье и высокое качество жизни являются у женщин приоритетными ценностями, на практике эти ценности не реализуются. Все обследованные хотят быть богатыми и здоровыми, но при этом достичь поставленной цели удастся лишь немногим, потому что лишь немногие могут со всей ответственностью, преодолевая свою лень и стремление к сиюминутным радостям, реализовать свой образ счастливой жизни.

Н. В. Гафарова, И. Г. Мусихина, Л. Т. Баранская

НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

В основе оказания помощи соматическим пациентам, в особенности имеющим хронические заболевания, лежит понимание болезни как единства соматических и психологических дисфункций. В связи с этим очевидной становится необходимость включения в лечебно-реабилитационный процесс психологического сопровождения. Психологическое сопровождение лечебного процесса понимается как комплексная программа создания и использования пространства для принятия пациентом эффективных решений,